

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕТРОГРАДНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В УРГЕНТНОЙ УРОЛОГИИ

М.М.Рашидов, Р.Н.Ахмедов, А.Х.Калимбетов, М.К.Махмудов

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Узбекистан, Ташкент.

Для цитирования: © Рашидов М.М., Ахмедов Р.Н., Калимбетов А.Х., Махмудов М.К.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕТРОГРАДНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В УРГЕНТНОЙ УРОЛОГИИ. ЖКМП.-2024.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 09.09.2024

Одобрена: 24.09.2024

Принята к печати: 03.10.2024

**Аннотация:** Учитывая, что больные с почечной колики часто длительное время получают консервативную терапию и результат лечения не эффективен, мы изучали целесообразности и эффективности одномоментных ретроградных эндоскопических вмешательств (РЭВ) в целях диагностики и лечения почечной колики обусловленной камнем мочеточника.

В результате исследования одномоментное РЭВ является высокоэффективным и малотравматичным методом, позволяющим с минимальным риском осложнений избавить больного от конкремента вызывающий обструкцию верхних мочевыводящих путей с восстановлением оттока мочи из почки.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, почечная колика, эндоскопия, суправезикальная обструкция.

## SHOSHILINCH UROLOGIYADA BUYRAK SANCHIG'IDA BIR BOSQICHLI RETROGRAD ENDOSKOPIK ARASHISHLARNING SAMARADORLIGI

М.М.Рашидов, Р.Н.Ахмедов, А.Х.Калимбетов, М.К.Махмудов

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, Toshkent O'zbekiston.

Izoh: © Rashidov M.M., Ahmedov R.N., Kalimbetov A.X. Maxmudov M.K.

SHOSHILINCH UROLOGIYADA BUYRAK SANCHIG'IDA BIR BOSQICHLI RETROGRAD ENDOSKOPIK ARASHISHLARNING SAMARADORLIGI. KPTJ.-2024-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 09.09.2024

Ko'rib chiqildi: 24.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

**Annatsiya:** Buyrak sanchig'i bilan og'rigan bemorlar ko'pincha uzoq vaqt davomida konservativ davo olishlarini va davolash natijasi samarali emasligini hisobga olib, biz buyrak sanchig'ini tashxislash va davolash uchun bir bosqichli retrograd endoskopik aralashuvlarni (REA) maqsadga muvofiqligi va samaradorligini o'rgandik. siydik yo'llarining toshlari. Tadqiqot natijasida bir bosqichli REA yuqori samarali va kam travmatik usul bo'lib, bemorni yuqori siydik yo'llarining obstruksiyasini keltirib chiqaradigan toshdan xalos bo'lishga imkon beradi.

**Kalit so'zlar:** urolitiyoz, buyrak sanchig'i, endoskopiya, supravезикал obstruksiya.

## EFFECTIVENESS OF SINGLE-STAGE RETROGRADE ENDOSCOPIC INTERVENTIONS FOR RENAL COLIC IN URGENT UROLOGY

Rashidov M.M., Akhmedov R.N., Kalimbetov A.Kh., Makhmudov M.K.

Republican Research Center for Emergency Medicine

Uzbekistan, Tashkent.

For situation: © Rashidov M.M., Akhmedov R.N., Kalimbetov A.Kh., Makhmudov M.K.

EFFECTIVENESS OF SINGLE-STAGE RETROGRADE ENDOSCOPIC INTERVENTIONS FOR RENAL COLIC IN URGENT UROLOGY. JCPM.-2024.P.4.-№4-A

Received: 09.09.2024

Revised: 24.09.2024

Accepted: 03.10.2024

**Annotation:** Considering that patients with renal colic often receive conservative therapy for a long time and the treatment result is not effective, we studied the feasibility and effectiveness of one-stage retrograde endoscopic interventions (REI) for the diagnosis and treatment of renal colic caused by ureteral stones. According to the study, one-stage REI is a highly effective and low-traumatic method that allows, with minimal risk of complications, to relieve the patient of a stone obstructing the upper urinary tract with restoration of urine outflow from the kidney.

**Keywords:** urolithiasis, renal colic, endoscopy, supra vesical obstruction.

**Актуальность исследований:** Одной из частых причин обращаемости урологических больных в стационар в экстренном порядке является болевой синдром разной степени выраженности, вплоть до почечной колики [1]. Механизм развития болевого синдрома - суправезикальная обструкция обусловленная обструкцией мочеточника на любом уровне [2]. Ретроградные эндоскопические вмешательства — метод диагностики, позволяющий обнаружить причину обструкции мочеточника и, как правило, при обструкции обусловленной камнем мочеточника в дальнейшем контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) [3] позволяет разрушить конкремент и как минимум, восстановить отток мочи из почки. Однако по мнению урологов практикующейся плановой урологией отношение к выполнению этого вмешательства на фоне болевого синдрома остается неоднозначным. [4]

**Цель исследования:** Определение целесообразности и оценить эффективности одномоментных РЭВ в целях диагностики и лечении острой суправезикальной обструкции у больных на фоне почечной колики обусловленной камнем мочеточника.

**Материалы и методы:** Ретроспективно проанализировано 231 историй болезни больных с первичной почечной коликой, госпитализированных в Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи в 2021-2023гг. Одномоментная РЭВ на фоне первичного болевого синдрома выполнена у 72 (31,2%) больных, из них до вмешательства у – 63 (87,5%) больных был диагностирован камень мочеточника и 9 (12,5%) больных причина почечной колики не была установлена до вмешательства. Возраст больных колебался от 18 до 76 лет (средний возраст - 29,4 лет). Лица трудоспособного возраста составили 84,5%. После РЭВ все пациенты получали стационарное консервативное лечение в течение 3-5 дней, а затем профилактическое лечение МКБ в амбулаторном режиме с учетом анализа удаленного конкремента. Критериями включения больных были боль в поясничной области с обструкцией верхних мочевыводящих путей, больные без нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей в настоящее исследование включены не были. Стандартное обследование больных включало: анамнеза заболевания и жизни, общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи и

анализ мочи на бактериальную флору с определением чувствительности выявленных бактерий к антибактериальным препаратам. УЗИ почек и мочевого пузыря, также МСКТ почек мочевыводящих путей без контрастирование.

**Результаты:** Из 231 больных с первичной почечной коликой у 72 больных произведено одномоментное РЭВ, при этом у 18 (25%) РЭВ закончилось уретеролитоэкстракцией и 47 (65,3%) контактной уретеролитотрипсией (КУЛТ) состояние “stone - free” достигнуто во всех случаях. В 2 (2,7%) случаях причиной обструкции верхних мочевыводящих путей явилась гнойная пробка, последняя удалена щипцами. В 4 (5,5%) случаях из-за сужений и перегибов мочеточника не удалось достичь камня. У 1 (1,35%) больного при РЭВ диагностирована опухоль мочеточника, взята биопсия, в последующем больной направлен в специализированное учреждение. Во всех случаях после РЭВ установлены мочеточниковые стенты 5Ch или 6Ch. У 9 (12,5%) больных до РЭВ по данным УЗИ и без контрастного МСКТ исследования причину болевого синдрома не удалось установить. В этих случаях РЭВ первоначально рассматривали в качестве диагностической процедуры. У этих больных РЭВ позволило не только поставить точный диагноз, но и дренировать почку с восстановлением оттока мочи. В послеоперационном периоде течение было оценено как гладкое у 57 (79,2%) из 72 больных. Из клинически значимых осложнений в раннем послеоперационном периоде у 4 (8,5%) из 47 больных после КУЛТ у 2 (11,1%) из 18 больных после уретеролитоэкстракции наблюдались атаки пиелонефрита, которые после установки уретрального катетера успешно купировались консервативными методами. Таким образом, жизнеугрожающих осложнений не было. Так же у 11 (15,2%) больных отмечалась гематурия, не требующая дополнительного лечения, у 8 (11,1%) больных отмечалась дизурия, которая купировалась с применением ректальных свеч НПВС на 2–3 и сутки после манипуляции.

**Выводы:** Одномоментное РЭВ на фоне острого болевого синдрома является целесообразным и высокоэффективным методом, позволяющим диагностировать и ликвидировать причину суправезикальной обструкции мочевыводящих путей в ургентной урологии.

РЭВ в сочетании с контактной уретеролитотрипсией на фоне почечной колики является высокоэффективным и малотравматичным методом, позволяющим с минимальным риском осложнений избавить больного от конкремента вызывающий обструкцию верхних мочевыводящих путей с восстановлением оттока мочи из почки.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Tiselius HG. Removal of ureteral stones with extracorporeal shock wave lithotripsy and ureteroscopic procedures. What can we learn from the literature in terms of results and treatment efforts? *Urol Res* 2005;33:185–90. DOI: [10.1007/s00240-005-0462-x](https://doi.org/10.1007/s00240-005-0462-x)
2. Assimos D, Krambeck A, Miller NL. Surgical management of stones: American Urological Association/Endourological Society Guideline. Part I. *J Urol* 2016;196:1153–60. DOI: [10.1016/j.juro.2016.05.090](https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.05.090)
3. Perez Castro E, Osther PJ, Jinga V. Differences in ureteroscopic stone treatment and outcomes for distal, mid-, proximal, or multiple ureteral locations: the Clinical Research Office of the Endourological Society ureteroscopy global study. *Eur Urol* 2014; 66:102. DOI: [10.1016/j.eururo.2014.01.011](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.01.011)
4. User HM, Hua V, Blunt LW, Wambi C, Gonzalez CM, Nadler RB. Performance and durability of leading flexible ureteroscopes. *J Endourol* 2004 Oct;18(8):735-8. DOI: [10.1089/end.2004.18.735](https://doi.org/10.1089/end.2004.18.735)